

Препоръки за организация на здравните грижи и лечение на пациенти с **неврологични** заболявания в извънболнична и болнична медицинска помощ условията на **COVID-19** пандемия.



Проф. Димитър Масларов; д-р Веселин Томов

Допълнение към „Интерактивен справочник за диагностика и лечение на COVID-19“

**ЗА ДОСТЪП ДО
ИНТЕРАКТИВНИЯ
СПРАВОЧНИК**

СКАНИРАЙ МЕ

С ПОДДРЕПАТА НА
БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
2021

**СПРАВОЧНИК ЗА ДИАГНОСТИКА
И ЛЕЧЕНИЕ НА COVID-19**

*От лекари на първа линия
за лекари на първа линия*

АВТОРИ
Д-Р ГЕОРГИ ДИМИТРОВ
Д-Р ТРИФОН ВЪЛКОВ
Д-Р ДИМИТЪР ДИМИТРОВ

Графичният дизайн е изготвен от Д-р Г. Димитров

ПРЕПОРЪКИ ЗА ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ ПО ВРЕМЕ НА COVID-19 ПАНДЕМИЯТА

По време на ендоваскуларно лечение на пациенти с остър инсулт би трябвало да се използват специални условия за предпазване от потенциално заразяване със SARS-CoV-2 без забавяне на лечението;

Трябва да се осигури адекватно снабдяване с лекарства и подпомагащи дишането устройства за периода на продължителна изолация;

В случай на дихателна декомпенсация при пациенти с невромускулни заболявания, например амиотрофична латерална склероза (АЛС) с подпомагане на дишането в домашни условия или с начални дихателни симптоми, пациентът или болногледачът трябва да се свържат със съответния център и да информират лекаря, който следи състоянието на пациента;

При провеждане на ЕЕГ и ЕМГ изследвания трябва да се спазват всички хигиенни условия (съгласно ръководствата за предпазване от заразяване);

През времето, когато се извършват неврофизиологичните изследвания, специалистите трябва да спазват правилата, спазвани от персонала на отделенията за интензивни грижи, включително използване на предпазни средства срещу въздушно – капкови инфекции;

Да се осигурят консултации със специалисти по телефона или където е възможно - телеконсултации. Това може да намали потока към болниците и да се отсеят тези, които имат нужда от среща лице в лице;

Невролозите трябва да се включат в грижите за пациенти с COVID-19 още в ранните стадии, както и в отделенията за интензивни грижи;



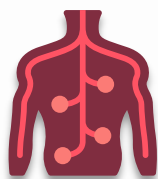
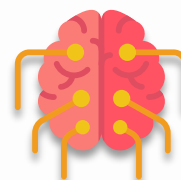
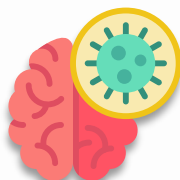
Като се вземе предвид недостига на лична защитна екипировка и потенциалния риск от инфектиране на персонала и пациентите, лекуващите лекари да се насърчават да отсрочват избирателно ЕЕГ и ЕМГ изследвания, освен ако са спешни и могат да променят значимо диагностиката;

Пациенти с невромускулни заболявания, особено такива засягащи дихателната функция (например АЛС), трябва да се ограничат в домовете им, за да се запазят от инфектиране, тъй като се очаква въздействието на респираторната инфекция да бъде по-сериозно отколкото върху общата популация;

Ако е приложимо, би трябвало да се определи основен болногледач, който да координира грижите за пациента и да бъде в изолация с него;

Помощните средства, както и други повърхности трябва да се дезинфекцират регулярно с детергенти или продукти, съдържащи алкохол;

Отсрочване на следващо МРТ изследване при асимптомни, дългосрочно преживели пациенти с по-малко малигнени мозъчни тумори.



ПРЕПОРЪКИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА НЕВРОЛОГИЧНИ СИМПТОМИ/СИНДРОМИ ПО ВРЕМЕ НА COVID-19 ПАНДЕМИЯТА

Широко разпространени неврологични заболявания изискващи приемане в интензивно отделение (исхемичен инсулт, хеморагичен инсулт, епилептичен статус, невроимунологични заболявания, ЧМТ и др.) трябва да се лекуват по приетите правила и Национални консенсуси, независимо от COVID-19 инфекциозния статус;

Преди започване на клетъчно-изчерпваща терапия (например окрелизумаб, ритуксимаб, алемтузумаб, кладрибин) трябва да се вземе предвид риска от имунна супресия и податливостта към инфекции до няколко седмици след започване на лечението. Може би е целесъобразно да се отложи започване на лечението с клетъчно-изчерпваща терапия до преминаване на пика на пандемията в съответната област. За отделни пациенти рискът от отлагане на лечението може да превишава риска от тежка COVID-19 инфекция и това трябва да се обсъди с пациента в подробности;

Би трябвало да се избягват интравенозни пулсови кортикостероидни лечения при условие, че липсват ясни клинични индикации или обосновка. Пациентите, получаващи високи дози кортикостероиди - да спазват изолация;

Имуно-изчерпваща терапия (например окрелизумаб, ритуксимаб, кладрибин, алемтузумаб, митоксантрон) в първите седмици след започване на лечението, би могла да доведе до повишен риск от инфекции. При по-възрастни пациенти и пациенти с коморбидност (сърдечно-съдова, белодробна) започването на лечението би трябвало да се отложи, ако активността на заболяването позволява.

Понастоящем няма доказателства, които да предполагат, че прилагането на интравенозен имуноглобулин или плазмафереза носят допълнителен риск за заразяване с COVID-19;

При пациенти на текуща имуно-изчерпваща терапия (например окрелизумаб, ритуксимаб, кладрибин, алемтузумаб, митоксантрон) определянето на времето за следващия курс на лечение би трябвало да се ревизира от консултанта и се препоръчва отлагане на лечението, когато е възможно или да се обмислят алтернативни възможности;

За предпочитане би трябвало да се използва Парацетамол за антипиретично или аналгетично лечение, ако няма контраиндикации.

Състояния като ортостатична хипотония или постурална ортостатична тахикардия може да настъпят при пациенти, възстановяващи се от COVID-19 инфекция като резултат от загуба на течности, продължителен престой на легло и влошаване на състоянието на сърдечно - съдовата и сензорната система;

Ибупрофен за антипиретична или аналгетична употреба може да се обсъжда, ако се сметне за необходимо и при отсъствие на алтернативи.

Понастоящем няма доказателство, подкрепящо предположението, че инхибирането на комплемента чрез използването на моноклоналното анти тяло екулизумаб увеличава възприемчивостта към COVID-19 инфекция или нейния изход.

ПРЕПОРЪКИ ЗА ОБЩО УПРАВЛЕНИЕ НА НЕВРОЛОГИЧНИТЕ УСЛОЖНЕНИЯ НА COVID-19



По време на хоспитализация на пациенти с COVID-19 може да се проявят тежки неврологични усложнения, като гърчове, енцефалопатия, енцефалит, мозъчносъдови инциденти и др.;



Продължителният престой в интензивно отделение може да причини развитие на мултиинфарктна енцефалопатия, невропатии и миопатии.



Преживелите дългосрочно лечение в интензивно отделение трябва да се оценяват за когнитивни увреди, психическа и/или физическа инвалидизация, което да доведе до т.нар. „синдром след лечение в интензивно отделение“;



За да се повиши познанието ни за заболяването, биха могли да се увеличат невропатологичните изследвания при починали пациенти с предполагаема невроинвазивна SARS-CoV-2 инфекция, за да се оцени състоянието на структурите на централната нервна система;



Може да има по-висок риск от подостри неврологични усложнения, като синдром на Гилен - Баре и други аутоимунни заболявания (некротизиращ енцефалит).

ПРЕПОРЪКИ ЗА ПАЦИЕНТИ С ХРОНИЧНИ НЕВРОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ПО ВРЕМЕ НА COVID-19 ПАНДЕМИЯТА

Пациенти на имуно-изчерпващо инфузионно лечение (например натализумаб, окрелизумаб, ритуксимаб, алемтузумаб) трябва да бъдат особено бдителни при спазване на социално дистанциране, групови събирания и ползване на обществен транспорт, при пътуване към и от здравното заведение;



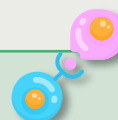
Във всеки случай на остри симптоми на инфекция не трябва да се започва или продължава имунна терапия, по-специално имуно-изчерпващи лекарства би трябвало да се отложат до изчезване на симптомите;



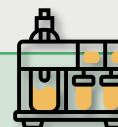
Извънредно внимание би трябвало да се насочи върху симптоми на инфекция при хора с деменция, които не могат да съобщат за тях;



Сфингозин-1-фосфат рецепторни модулатори (финголимод, сипонимод) в голяма степен са свързани с повишен риск от респираторни инфекции, но прекъсването на лечението води до значителен риск от възвръщане на активността на заболяването при пациенти с множествена склероза. Пациентите би трябвало да се посъветват да ограничат контактите си и намалят риска от инфекция;



Пациенти, получаващи плазмафереза или интравенозен имуноглобулин като поддържаща терапия трябва да я продължат при спазване на всички предпазни мерки при пътуване към и от здравното заведение;



Пациенти с хорея на Хънтингтон и болест на Паркинсон са особено склонни към респираторни инфекции или пневмонии поради ограничен дихателен капацитет. Поради това пациентите се съветват да спазват стриктно всички предпазни противоепидемични мерки.



Лечението на COVID-19 включва антивирусни, имуномодулаторни и имуносупресивни средства, които могат да имат междуплекарствени взаимодействия с антиепилептични медикаменти. От това следва, че е необходимо оптимизиране на дозите на тези медикаменти.



Тези препоръки са изготвени въз основа на актуалния EAN consensus statement for management of patients with neurological diseases during the COVID-19 pandemic, публикуван в European Journal of Neurology 2021, 28: 7-14. Документът включва експертните консенсусни мнения на членовете на Европейската Академия по Неврология и е предназначен за невролозите, които лекуват пациенти с COVID-19.